

кетируемых преобладает высокий уровень развития коммуникабельности (средний балл для волонтеров составил $10,2 \pm 2,3$ для не волонтеров $11,5 \pm 3,1$), что говорит о том, что испытуемые общительны, вполне уверенно чувствуют себя в разных ситуациях, без неприятных переживаний начинают новое дело и идут на контакт с незнакомыми людьми.

В процессе анализа личностных детерминант у испытуемых обнаружено, что для них характерен средний уровень эмпатии, который у студентов-волонтеров и не волонтеров встречается с сопоставимой частотой в 57% и в 60% случаев соответственно. Высокий уровень эмпатии у студентов-волонтеров определяется в 2 раза чаще в сравнении со студентами не волонтерами.

Таким образом, в результате исследования выявлены и проанализированы психологические детерминанты добровольческой деятельности: личностные и коммуникативно-деятельные. Установлено, что студенты волонтеры обладают высоким уровнем коммуникативности, в ситуации конфликта для них приоритетна активная позиция, они обладают более высокими показателями уровня эмпатийности в сравнении со студентами не волонтерами.

Следовательно, участие в волонтерской деятельности сопровождается позитивными изменениями мировоззренческих позиций личности добровольца, изменением его коммуникативного сознания, а это, в свою очередь, способствует формированию таких личностных новообразований, как социальная и интеллектуальная активность, социальная компетентность и умение действовать в нестандартных жизненных ситуациях, что является необходимыми элементами в становлении будущих врачей.

Литература:

1. Богданова Е.В. Включение студентов в волонтерскую деятельность как условие профессиональной подготовки социальных педагогов / Е.В. Богданова // Вестник педагогических инноваций. – 2006. – № 4. – С. 104-112.

2. Волкова Н.Н. Формирование ценностных ориентаций молодежи в условиях социально-культурного кризиса / Н.Н. Волкова // Отечественный журнал социальной работы, 2005, №1. – С. 18-29.

3. Косова У.П. Психологические характеристики волонтерской деятельности /

У.П. Косова // Вестник КРАУНЦ, 2011. – №1. – 63-67.

ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ФПК И ППС

Александрова О.К., Лебедев В.В.,
Ларин Ф.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На этапах современной модернизации содержания российского образования на основе новых государственных стандартов, направленных на повышение качества образования врачей, на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО Кубанского государственного медицинского университета Минздрава России дополнены, пересмотрены вопросы преподавания разделов вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний.

Акценты преподавания меняются с учетом места работы, стажа и состава слушателей – врачей инфекционистов, эпидемиологов, терапевтов, врачей из состава вчерашних выпускников – клинических интернов, клинических ординаторов, только что окончивших высшие медицинские учебные заведения.

Молодые врачи зачастую неплохо ориентированы в теоретических вопросах вакцинопрофилактики, знают перечень вакцин Национального календаря прививок Российской Федерации, выборочно ознакомлены с порядком вакцинации населения и вакцинами календаря прививок по эпидемическим показаниям, однако, часто ошибаются при решении практических, зачастую упрощенных учебных ситуационных задач по иммунопрофилактике.

Первостепенной задачей при повышении уровня профессионального образования и переподготовки врачей инфекционистов, эпидемиологов является профилактика инфекций, как специфическая (вакцинопрофилактика), так и неспецифическая. Занятия мы организовываем так, чтоб наряду с новейшими сведениями по теме, теоретическими базовыми знаниями (лекции), слушатели обязательно приступали к закреплению

практических навыков, умений (семинарские занятия).

Первые лекции, семинары посвящаются историческим вопросам эволюции инфекционных болезней, вакцинопрофилактики, сравнительной статистике уровня инфекционных заболеваний в мире, в России, в Краснодарском крае, ситуациям сегодняшнего дня и научным обоснованиям возможностей максимального предотвращения как вспышек инфекционных заболеваний, так и sporadических случаев. Обосновываются возможности полной ликвидации или снижения до минимума некоторых инфекций, как это стало возможным в мире с оспой, благодаря вакцинации в соответствии с планами Расширенной программы иммунизации (РПИ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В организацию крупномасштабного производства вакцины против оспы внесли большой вклад отечественные ученые.

На лекциях мы подробно освещаем опыт совместной работы организаторов здравоохранения Краснодарского края, Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, сотрудников кафедр Кубанского государственного медицинского университета по предотвращению вспышек инфекционных заболеваний, проведению массовой вакцинации населения края в регионах стихийных бедствий, наводнений 2002 года, 2012 г. [1, 3]. Тогда была успешно апробирована одновременная вакцинация населения, оказавшегося в зонах подтопления, от вирусного гепатита «А», лептоспироза, туляремии, дизентерии, столбняка. Вспышек инфекций не было.

Слушателей обучают вопросам организации Национальных дней иммунизации детей против полиомиелита, при возникновении таких сложных эпидемических ситуаций, как это было в 1995, 2004, 2010 гг. [2]. Краснодарский край был одним из первых регионов России, где была использована инактивированная полиомиелитная вакцина – ИПВ для вакцинации детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей. Все практические занятия завершаются дискуссией, решением сложных клинических задач. Разбираются клинические случаи поствакцинальных осложнений, вакциноассоциированных заболеваний, их предотвращений. Дискуссии являются важной практической формой для общения преподавателей и слушателей, оживляют занятия, способствует запоминанию и умению в последующем самостоя-

тельно решать все сложные задачи на практике.

Семинары проводятся в поликлиниках в кабинетах вакцинопрофилактики. Слушатели анализируют первичную подлинную медицинскую документацию лиц, подлежащих иммунизации, изучают всю документацию кабинетов вакцинопрофилактики, делают свои заключения о правильности медицинских отводов от прививок, сроков назначения прививок лицам из групп риска. Особо напряженные дискуссии возникают при решении вопросов о возможности вакцинации беременных женщин по эпидемическим показаниям. Еще несколько лет назад ответы на возможность вакцинации беременных женщин (кроме бешенства) все решались отрицательно. Теперь накоплен опыт вакцинации беременных от гриппа, вирусного гепатита В. На семинарах слушатели анализируют годовые отчеты вакцинации в ЛПУ и правильность планирования вакцинации, реакции и осложнения при вакцинации в конкретном ЛПУ. Особый интерес представляет анализ работы иммунологических комиссий по вакцинопрофилактике, вакцинация по эпидемическим показаниям в организованных коллективах. На последующих занятиях, лекциях и семинарах по отдельным нозологическим формам инфекционных заболеваний каждый преподаватель завершает тему вопросами специфической и неспецифической профилактики, приводя примеры из своей практики. Слушатели, врачи со стажем, обмениваются своим опытом. Такие диалоги особо эффективны. По такой программе с сентября 2013 года уже обучено 108 врачей.

Совершенствованию обучения врачей по вопросам вакцинации нет предела, а врачи-инфекционисты, эпидемиологи на практике в этих вопросах должны быть самыми компетентными.

Литература:

1. Александрова О.К., Мкртчян Н.О., Четверикова Е.Б., Шевырева Т.В. Медико-профилактические мероприятия при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера (по данным Краснодарского края). Детские инфекции, 2004. 3(8). – С. 61-63.

2. Александрова О.К., Мкртчян Н.О., Шевырева Т.В. Опыт проведения «нулевой» иммунизации против полиомиелита новорожденных в роддомах Краснодарского края. В

кн: Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей. Инфекция и иммунитет. 3-й Конгресс педиатров-инфекционистов России. – М. 8-10 декабря 2004. – С.24.

3. Александрова О.К., Батанина Т.П., Татаркина Н.В., Целютин В.В., Кальченко И.С. О поствакцинальных осложнениях при иммунизации детей против туберкулеза. Инфекционные болезни, Т. 10, приложение 1. – М., 2012. – С. 14.

**РОЛЬ КУРСА ХИМИИ В
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В УСЛОВИЯХ
ГОСУДАРСТВЕННОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА
ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

Алексеев В.В., Солод О.В.
*ФГБВОУ ВПО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Министерства обороны РФ,
Санкт-Петербург, Россия*

Общеизвестно, что новое всегда трудно пробивает себе дорогу. Именно поэтому критика любых новаций может считаться голословной до тех пор, пока накопленный опыт их применения подтвердит, либо опровергнет правоту сделанных выкладок.

Авторы данного сообщения уже высказывали ранее свои соображения по структуре и содержанию курса химии в медицинских вузах, предусмотренного современным государственным образовательным стандартом [1 – 3]. Однако в то время это были лишь предварительные суждения [1], либо анализ первоначального опыта преподавания в новых условиях [2, 3]. Теперь, по прошествии более чем трех лет после введения ФГОС-3, можно уверенно оценить, насколько верными были тезисы предыдущих публикаций.

Существенное сокращение числа учебных часов, выделенных на изучение курса химии (как и других естественнонаучных дисциплин) в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения, изначально вызывало протест в преподавательской среде. И вовсе не потому, что уменьшало объем учебной нагрузки на кафедрах. Главная причина заключалась в явном противоречии этой тенденции с фундаментальными принципами медицинского образования в России, сформулированными полтора века тому назад Н.Н. Зининым: «Без довольного познания физики и химии врача

быть не может». Глубокое естественнонаучное образование медиков всегда было визитной карточкой врача отечественной школы. Умение понимать первопричины изменений, происходящих в организме человека и окружающей среде, сформировало несколько поколений первоклассных диагностов – особой категории врачей, ценность которой возрастает даже в условиях революционных изменений в парке современной диагностической медицинской аппаратуры. Образно говоря, в каждой, уважающей себя больнице, был свой «доктор Хаус», что казалось само собой разумеющимся.

Удельная доля естественнонаучных знаний в системе формирования врача оказалась резко уменьшенной. Причиной «усечения» базовых курсов стало увеличение объема требуемых современному врачу специальных знаний, резерв учебных часов для которых и был найден в дисциплинах начального уровня. Оставалось понять, достаточно ли 72 учебных часов, отведенных на курс химии, для ее «довольного познания». Как известно, существует и вариативная часть, в рамках которой при согласии вузовского руководства могут быть выделены дополнительные часы. Именно так, на правах вариативной части курса, изучается в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова органическая химия. Однако опыт преподавания показывает, что сами обучаемые рассматривают дисциплины вариативного раздела, как дополнительные, а значит – необязательные для изучения, с вытекающим из этого отношением к ним. Таким образом, за точку отсчета при анализе эффективности обучения нужно брать именно 72 «обязательных» часа.

Результат анализа однозначен – этого времени недопустимо мало. И дело не в чисто количественном недостатке. В полном соответствии с законом о переходе количества в качество уменьшение объема курса привело к серьезным *качественным* изменениям.

Для того, чтобы привести подтверждающие аргументы, необходимо еще раз задаться вопросом: какая химия нужна современному доктору? Многочисленные беседы авторов со своими выпускниками, превратившимися не только в квалифицированных врачей, но и в руководителей медицинских подразделений различного масштаба, однозначно свидетельствуют: классическая химия, которую изучают в специализирован-